

ELŻBIETA KORZENIOWSKA

*Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera
w Łodzi*

POLSCY PRACOWNICY O WYKORZYSTANIU NOWYCH MEDIÓW W EDUKACJI ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA W MIEJSCU PRACY¹

ABSTRACT. Korzeniowska Elżbieta, *Polscy pracownicy o wykorzystaniu nowych mediów w edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w miejscu pracy* [Polish Workers on the Use of New Media in Health Education and Health Promotion in the Workplace]. Studia Edukacyjne nr 23, 2012, Poznań 2012, pp. 163-181. Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-2520-1. ISSN 1233-6688

Workers are an important target group of health education. Their attitude towards health is reflected not only in its state, but also indirectly in workers' efficiency and productivity in the performance of professional duties. In this sense, workers are an important human capital or social cost, especially in the face of an aging population. This article focuses on the opinions regarding the forms and contents of health education offered to Polish workers by their employers, especially through new media, particularly the Internet. This is part of the first study in Poland, conducted on a representative sample of 1,012 workers employed in companies with at least 50 staff. The object of the research was the specifics of workers' Internet use in order to obtain health information. It has turned out that companies only marginally use new media in the health education of their employees (e.g. having their own websites they hardly distinguish the section on health within it; only one in five companies advise the workers over the Internet about the dates / places of training in occupational health and safety or periodic check-ups, and only 4-6% of workplaces use this tool for education on a healthy lifestyle). On the other hand, the employees expect that their companies should use the Internet to a greater extent than is currently the case. Most often, about every fifth worker sees the possibility of Internet application for providing online advice by health professionals and for health trainings. One in six would like to receive tips regarding the websites or online materials worth considering, receive current information or newsletters about health via e-mail, or have access to programs encouraging health beneficial exercises during working time.

Key words: health education of employees, workplace health promotion, new media in health education

¹ Artykuł został przygotowany w ramach realizacji projektu IMP 7.1, pt. „Nowe media w promocji zdrowia pracujących” w Instytucie Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, pod kierunkiem dra hab. Jacka Pyżalskiego.

Wstęp

Stan zdrowia populacji traktowany jest we współczesnym świecie jako istotna determinanta dobrobytu i rozwoju społeczeństw². A zatem, dbanie o zdrowie staje się ważnym kryterium ekonomicznym i rodzajem inwestycji społecznej³.

Ze względu na to, że obecnie przeciętny obywatel krajów rozwiniętych choruje i umiera głównie na takie choroby i dolegliwości, które spowodowane są niewłaściwym stylem życia (czyli np. złym odżywianiem się, niską aktywnością fizyczną, nadmiarem stresu i brakiem umiejętności radzenia sobie z nim, piciem alkoholu, paleniem tytoniu, nieprzestrzeganiem zasad bezpieczeństwa na drogach, stanowisku pracy czy w toku prac domowych) kluczowym elementem „dbania o zdrowie” staje się skuteczne kształtowanie sprzyjających mu zachowań jednostek i grup społecznych⁴. Realizacja takich sposobów postępowania wymaga zapewnienia szeregu sprzyjających warunków w środowisku, w którym żyją ludzie (np. fizycznych, politycznych, ekonomicznych, społeczno-organizacyjnych, prawnych), umożliwiających podejmowanie korzystnych dla zdrowia decyzji⁵. Niezbędna jest jednak również gotowość samego człowieka do realizowania prozdrowotnego sposobu życia, na którą składa się wiedza, którą dysponuje, wyznawane wartości, przekonania, postawy itp., a także umiejętności w zakresie podejmowania i realizowania prozdrowotnych działań⁶. Kreowaniem takiego stosunku postawy/nastawienia do zdrowia zajmuje się edukacja zdrowotna⁷.

Istnieje wiele definicji koncepcji i modeli edukacji zdrowotnej⁸. Może być ona zwrócona na sam podmiot uczący i wtedy mamy do czynienia

² http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/lisbon_strategy_evaluation_pl.pdf [dostęp 7.12.2012]; Luksembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, European Network for Workplace Health Promotion, BKK, 1997, November, s. 1-3.

³ Ottawa Charter for Health Promotion: An International Conference on Health Promotion. Charter for Health Promotion, Ottawa 1986.

⁴ M. Lalonde, *A new perspective on the health of Canadians. A working document*, Ottawa 1978; A. Gniazdowski, *Zachowania zdrowotne a zdrowie. Podstawowe zależności*, [w:] *Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*, red. A. Gniazdowski, Łódź 1990, s. 83-129.

⁵ L. Barić, H. Osińska, *Ludzie w środowiskach*, Warszawa 1999, s. 48-63; S. Grossman, K. Scalla, *Promocja zdrowia a rozwój organizacyjny*, Warszawa 1993.

⁶ T. Hanckok, F. Perkins, *The Mandala of Health: A Conceptual model and Teaching Tool*, [w:] *Health Promotion. A Resource Book*, red. J.R. Anderson, J. Kockbush, Copenhagen 1990, s. 8-10.

⁷ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2008, s. 70-73.

⁸ A. Tanahill, *Health education and health promotion: Planning for the 1990s.*, Health Education Journal, 1990, nr 4, s. 194-198; M. Kowalski, A. Gawęł, *Zdrowie, wartość, edukacja*, Kraków 2006, s. 157-176; B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2008, s. 98-121; M.J. Minelli, D.J. Breckon, *Community Health Education*, Sudbury 2009, s. 11-13.

z samokształceniem⁹, jak i zachodzić w ramach klasycznej relacji uczący-uczony. Może być charakteryzowana w kategoriach procesu¹⁰, całokształtu działań¹¹, działalności¹², obszaru zainteresowania, dyscypliny, profesji itp.¹³ Rozmaicie określane są też przedmiot/podejście czy cele edukacji zdrowotnej¹⁴. Wydaje się jednak, że jej dość powszechnie akceptowaną istotą jest uczenie/informowanie ludzi (zarówno jednostek, jak i zbiorowości, grup) na temat tego, jak dbać o zdrowie własne i innych¹⁵. Adresatami programów i kampanii edukacji zdrowotnej są rozmaite grupy docelowe, wyróżniane m.in. ze względu na płeć (kobiety, mężczyźni), wiek (np. dzieci, młodzież, dorośli, starsi wiekiem), wykształcenie (np. analfabeci, nisko wykształceni, dobrze wyedukowani), środowiska w jakich funkcjonują (mieszkańcy społeczności lokalnych – miast, wsi, gmin, osiedli, personel zakładów pracy, uczniowie, studenci, wychowankowie instytucji edukacyjnych, członkowie wspólnot wyznaniowych itp.), charakter problemów zdrowotnych (np. uzależnieni od substancji psychoaktywnych, otyli, diabetycy). Projekty edukacji zdrowotnej realizowane są w skali makro, mezo i mikro.

Tradycyjnym odbiorcą przekazów edukacyjnych są osoby młode (dzieci, młodzież). Coraz częściej jednak w działaniach praktycznych nakierowanych na budowanie gospodarki opartej na wiedzy realizowana jest koncepcja uczenia się przez całe życie (*life long learning*)¹⁶. W przypadku edukacji zdrowotnej wydaje się to zupełnie oczywiste i dlatego niezwykle istotnymi odbiorcami jej oddziaływań jest populacja dorosłych. Po pierwsze dlatego, że w czasach młodości dzisiejszych dojrzałym wiekiem obywateli przedsięwzięcia uczące dbania o samopoczucie nie były dostatecznie rozpowszechnione. Po drugie dlatego, że stan zdrowia, potrzeby zdrowotne, czy możliwości ich zaspokajania w toku życia (w tym w wyniku postępu wiedzy medycznej i epidemiologicznej) ewoluują, co wymaga stałej aktualizacji zasobów świadomości zdrowotnej wraz z upływem czasu.

Ważną grupę docelową w kategorii dorosłych adresatów edukacji zdrowotnej stanowią z kolei pracownicy. Ich stosunek do zdrowia przekłada

⁹ E. Charońska, *Zarys wybranych problemów edukacji zdrowotnej*, Warszawa 1997, s. 9-24.

¹⁰ T. Williams, *Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie*, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 1988, nr 7-8, s. 195-197.

¹¹ E. Charońska, *Zarys wybranych problemów edukacji zdrowotnej*, s. 9-24.

¹² B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, s. 102.

¹³ M.J. Minelli, D.J. Breckon, *Community Health Education*, s. 11-17.

¹⁴ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, s. 107-109.

¹⁵ A. Gniazdowski, *Pojęcie edukacji zdrowotnej*, [w:] *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, s. 321-330; B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, s. 103.

¹⁶ P. Wojtaszczyk, *Polityka Unii Europejskiej wobec osób o niskim statusie wykształcenia*, [w:] *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*, red. E. Korzeniowska, K. Puchalski, Riga 2010, s. 27-32.

się nie tylko na jego stan, ale pośrednio także na sprawność czy wydajność w wykonywaniu obowiązków zawodowych. W tym sensie stanowić może istotny kapitał albo koszt społeczny, szczególnie w obliczu starzenia się populacji, w tym mieszkańców naszego kraju. Cechą charakterystyczną edukacji zdrowotnej pracowników jest to, że w pewnych obszarach musi, w innych może być prowadzona przez zatrudniające ich zakłady pracy. Są one np. zobligowane do edukowania personelu w zakresie problematyki ochrony zdrowia w miejscu pracy, w tym przede wszystkim przepisów bhp (m.in. obowiązek informowania pracowników o zagrożeniach dla zdrowia i życia na stanowiskach pracy, organizowanie szkoleń dotyczących bhp)¹⁷. Zakłady pracy są też zachęcane do podejmowania nie wymaganych prawem przedsięwzięć na rzecz dobrego zdrowia pracowników, w tym przede wszystkim tzw. programów promocji zdrowia. Ich integralną częścią jest edukacja, nakierowana głównie na kształtowanie prozdrowotnych stylów życia, obejmujących zarówno zachowania podejmowane w czasie pracy, jak i w życiu poza nią, w czasie wolnym.

W Polsce problemem edukacji zdrowotnej pracowników zajmują się przede wszystkim dwie instytucje: Centralny Instytut Ochrony Pracy i Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (KCPZwMP) Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi. Pierwsza koncentruje się głównie na problematyce bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym na zagadnieniach metodyki szkoleń z dziedziny bhp i ich efektywności. Druga zajmuje się doskonaleniem programów promocji zdrowia w miejscu pracy oraz prowadzonych w ich ramach przedsięwzięć edukacyjnych. Istotą projektów promocji zdrowia jest współdziałanie pracodawców, pracowników i innych podmiotów nie tylko po to, by zdrowiu nie szkodzić w procesach wykonywania obowiązków zawodowych, ale przede wszystkim by je poprawiać i doskonalić samopoczucie ludzi w pracy. Są one prowadzone pod hasłem „zdrowy pracownik w zdrowej organizacji”¹⁸.

Promocja zdrowia w zakładach pracy ma na celu kształtowanie przede wszystkim takich zachowań, jak np. racjonalne dozowanie wysiłku i odpoczynku, właściwy sposób odżywiania się, aktywność fizyczna, ograniczanie konsumpcji używek, lepsze radzenie sobie ze stresem itp. i to nie tylko podejmowanych w miejscu pracy, ale również w życiu poza pracą.

Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy funkcjonuje jako ośrodek koordynujący działalność Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy i Narodowe Biuro Kontaktowe Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy. Organizacje te mają za zadanie m.in. popu-

¹⁷ J. Kowalski, *Podstawy prawne ochrony pracy w Polsce*, [w:] *Bezpieczeństwo pracy i ergonomia*, red. D. Koradecka, Warszawa 1999, s. 643.

¹⁸ Luksembourg Declaration on Workplace Health Promotion, s. 1-3.

laryzować promocję zdrowia wśród pracodawców oraz doskonalić wiedzę typu „know how” w zakresie prowadzenia programów tego rodzaju, w tym ich wymiaru edukacyjnego.

W ramach tych obowiązków KCPZwMP prowadzi cyklicznie badania aktywności firm w Polsce, gdy idzie o inicjatywy prozdrowotne (monitorując poziom i jakość tego rodzaju przedsięwzięć). Diagnostyka także potrzeby i preferencje pracowników, w tym kierowane pod adresem zatrudniających ich pracodawców, w ich zakresie. Jednym z ważniejszych celów tych prac badawczych jest doskonalenie przedsięwzięć edukacyjnych prowadzonych w ramach programów promocji zdrowia, w tym poszukiwanie najbardziej efektywnych metodyk oddziaływania na grupę docelową, tj. pracowników.

Jeśli idzie o zainteresowanie pracodawców działaniami ponadobligatoryjnymi w zakresie edukacji zdrowotnej personelu, to nie jest ono znaczące. Zgodnie z ustaleniami KCPZwMP, w 2010 r. tylko co czwarty z nich (wśród zatrudniających co najmniej 50 osób) prowadził je na terenie swojej firmy i na przestrzeni kilkunastu lat można zaobserwować ogólny trend spadkowy w tym zakresie¹⁹. Podobnie, a nawet gorzej, sytuacja przedstawia się odnośnie subiektywnych potrzeb pracowników w tej sferze. Według badania z przełomu 2009 i 2010 r., tylko co około dziesiąty z nich oczekuje – i to od „dobrego”, modelowego pracodawcy – np. ulotek czy pogadanek na temat tego, jak dbać o zdrowie, czy np. zajęć dotyczących konsumpcji alkoholu czy tytoniu. Zdecydowanie bardziej są oni zainteresowani badaniami i leczeniem na koszt firmy (59%), ponadstandardowym wyposażeniem stanowisk pracy (48%), czy dofinansowaniem wypoczynku (32%). Z drugiej strony – obiektywnej, a więc uwzględniającej poziom ich niewiedzy w sprawach dotyczących dbania o zdrowie – ich potrzeby są duże, a szczególnie dotyczy to pracowników nisko wykształconych²⁰.

Wyraźnie zatem widać, iż istnieje potrzeba zwiększenia aktywności i doskonalenia jakości oferty pracodawców w zakresie edukacji zdrowotnej i zwiększania poziomu zainteresowania nią zatrudnionych. Jednym ze sposobów osiągnięcia tego celu może być poszukiwanie nowych form przekazu, tanich i prostych w wykorzystaniu przez zakłady pracy, a zarazem atrakcyjnych dla pracowników. Niniejszy artykuł poświęcony jest problemowi wykorzystania nowych mediów, w tym szczególnie Internetu, jako narzędzia komunikowania się firm ze swoim personelem w sprawach zdrowia, w tym rozwijania ich postaw prozdrowotnych – zarówno w aspekcie ochrony, jak i promocji zdrowia.

¹⁹ K. Puchalski, E. Korzeniowska, *Próba oceny jakości wdrożeń promocji zdrowia w zakładzie pracy na tle jej uwarunkowań*, Medycyna Pracy, 2003, 54 (1), s. 1-7.

²⁰ E. Korzeniowska, K. Puchalski, *Edukacja zdrowotna pracowników – wyzwania związane z poziomem wykształcenia*, Medycyna Pracy, 2012, 63 (1), s. 55-71.

Mass media jako nośniki informacji spowodowały swoistą rewolucję w sposobach docierania do adresatów przekazów²¹. Są one wykorzystywane szczególnie do dużych kampanii społecznych. Nowy etap ich stosowania zapoczątkowało upowszechnienie Internetu, który daje możliwość pokonania jednego ze znaczących ograniczeń starych mediów, a mianowicie wyraźnego podziału na nadawców i odbiorców informacji przekazywanych za jego pośrednictwem oraz jednostronnego charakteru komunikacji między nadawcą a odbiorcą (ta jego pozytywna cecha zwana jest interaktywnością)²². Mass media nowe i stare zasadniczo zwiększyły dostępność do różnych informacji o zdrowiu społeczeństwa i jest to niewątpliwie zaleta, ale też spowodowały szereg negatywnych zjawisk, jak np. upowszechnianie informacji uproszczonych, a nawet nierzetelnych, koncentrację uwagi odbiorców na sprawach sensacyjnych i stwarzanie iluzji ich powszechności, czy wreszcie chociażby przeciążenie zdolności percepcyjnych adresatów poprzez ogromną ilość informacji²³.

Szczegółowa analiza zalet i wad nowych mediów, w tym Internetu jako narzędzia edukacji (także zdrowotnej), nie jest przedmiotem niniejszego artykułu. Przyjmuje się w nim założenie, że korzystanie z nich jest generalnie pozytywną tendencją w działaniach na rzecz zdrowia, podejmowanych przez zakłady pracy w Polsce²⁴. Założenie to wydaje się zasadne z co najmniej dwóch głównych powodów. Po pierwsze dlatego, że Internet cieszy się coraz większym powodzeniem wśród dorosłych obywateli naszego kraju, w tym pracujących, kiedy idzie o upowszechnianie problematyki zdrowia. I tak, już 60% Polaków w wieku 16 lat i więcej korzysta z Internetu²⁵, a wśród internautów wzrasta liczba zainteresowanych serwisami dotyczącymi zdrowia (z 1,8 mln w roku 2005 do 8,2 mln w 2010 r., co oznacza, że wcześniej zaglądał do nich co piąty, a obecnie co drugi użytkownik)²⁶.

²¹ A. Kłosowska, *Kultura masowa*, Warszawa 1980, s. 254-287; J. Pyżalski, *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako ryzykowne zachowania młodzieży*, Kraków 2012, s. 13-30.

²² J. Pyżalski, *Agresja elektroniczna i cyberbullying*, s. 20-21.

²³ A. Pratkanis, E. Aronson, *Wiek propagandy*, Warszawa 2004, s. 188-275.

²⁴ Założenia tego nie należy rozumieć jako uznania wyższości programów edukacji zdrowotnej bazujących na Internecie nad realizowanymi w inny sposób, w ramach promocji zdrowia w miejscu pracy, szczególnie gdy idzie o ich skuteczność w zmianie zachowań na bardziej korzystne dla zdrowia. Nie ma jednoznacznych ustaleń na ten temat (np. M. Nakade, T. Muto, M. Hasimoto, Y. Haruyama, *Internet based education program of nutrition as a workplace health promotion tool – a review of literature*, Elsevier International Series, 2006, 1294).

²⁵ D. Batorski, *Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych. Diagnoza społeczna*, http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2011.pdf [dostęp 1.12.2012].

²⁶ H. Świerczewska, S. Pliszka (red.), *Polskie badania Internetu*. Internetowe serwisy o zdrowiu: zawartość, popularność, profil użytkowników, poszukiwane informacje, marzec 2011, <http://www.pbi.org.pl/index.php/ida/86/?p=1>,

Prawie każdy (bo 93% badanych internautów) chociaż raz, odkąd posługuje się Internetem, poszukiwał informacji na tematy dotyczące zdrowia, właściwego odżywiania, profilaktyki, leczenia chorób. Odnośnie charakterystyki internautów z punktu widzenia wykonywanej przez nich pracy zawodowej, to o rozwijanie swojej wiedzy o zdrowiu za pomocą Internetu dbają przede wszystkim urzędnicy, pracownicy administracji, usług, handlu, służb mundurowych, specjaliści, przedstawiciele wolnych zawodów, właściciele przedsiębiorstw lub osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą²⁷. Według wyników badania z początku 2010 r. prowadzonych przez KCPZwMP, Internet za dogodne źródło informacji związanych ze zdrowiem uznało 76% pracowników posiadających co najmniej średnie wykształcenie (i była to druga po radiu i TV najbardziej preferowana przez nich forma przekazu) i 37% tych, którzy edukację zakończyli co najwyżej na poziomie szkoły zasadniczej²⁸. Ponadto, przyszli pracownicy to w zdecydowanej większości tzw. cyfrowi tubylcy, a zatem nowe media, w tym przede wszystkim Internet, będą stanowiły prawdopodobnie ich podstawowe źródło informacji o świecie.

Po drugie, stosowanie Internetu w ramach edukacji zdrowotnej prowadzonej przez zakłady pracy wydaje się być zjawiskiem pozytywnym przede wszystkim dlatego, że może (oczywiście przy właściwej polityce informacyjnej firmy, polegającej m.in. na wyznaczeniu profesjonalnie przygotowanych osób do selekcji i opracowywania treści przekazów czy ułatwianiu kontaktów z personelem medycznym) stanowić przykład realizacji postulatów łączenia przekazów internetowych z interwencjami w środowisku, w ramach których m.in. zapewnia się bezpośredni kontakt z wiarygodnymi ekspertami czy specjalistami w dziedzinie zdrowia. Jest to zalecana w zdrowiu publicznym metoda rozwiązywania problemu niskiej jakości informacji o zdrowiu dostępnych w Internecie, co może mieć szczególnie istotne znaczenie dla pracowników mniej wykształconych²⁹. Ponadto, wykorzystanie Internetu przez pracodawców nie tylko zwiększa liczbę, a zatem i różnorodność kanałów edukacji, za pomocą których mają oni szanse dotrzeć do pracowników, ale równocześnie umożliwia gromadzenie informacji zwrotnych z ich strony, np. dotyczących potrzeb zdrowotnych.

Zakładając pozytywną rolę nowych mediów w prowadzeniu edukacji zdrowotnej w zakładach pracy, nie można oczywiście pominąć pytania, na ile Internet (w tym intranet) może przyczyniać się do powstawania czy wzmacniania nierówności w zdrowiu, wśród personelu konkretnej firmy.

²⁷ H. Świerczewska, S. Pliszka (red.), *Polskie badania Internetu*.

²⁸ E. Korzeniowska, *Nisko wykształceni pracownicy*, s. 116-126.

²⁹ R.J. Cline, K.M. Haynes, *Consumer health information seeking on the Internet: the state of art*, Health Education Research, 2001, vol. 16, no. 6, s. 671-692.

Wydaje się, że wbrew pozorom Internet/nowe media nie muszą być odpowiedzialne za zjawiska tego rodzaju w większym stopniu niż klasyczne nośniki informacji. Co oczywiste, wszędzie tam, gdzie pracodawca nie uzmysławia sobie, albo ignoruje problem dostępności do Internetu, jeśli rzeczywiście on występuje (np. szeregowi pracownicy nie mogą czy nie potrafią z niego korzystać, szczególnie w czasie pracy, ale również w domu), używanie go jako ważnego kanału informowania o zdrowiu będzie te nierówności pogłębiało. Podobny problem występuje jednak w przypadku metod tradycyjnych, kiedy np. nie do każdej grupy pracowników docierają ulotki, czy nie wszyscy mają równy dostęp do prelekcji, pogadań, albo gdy ich treść jest nazbyt skomplikowana w odniesieniu do możliwości percepcyjnych określonych grup personelu. Wszędzie natomiast gdzie firmy zadbają o możliwość dostępu wszystkich pracowników do Internetu w czasie pracy (choć niekoniecznie na stanowisku pracy), przeszkolą pracowników, by umieli korzystać z takich specjalnie przygotowanych stanowisk komputerowych i będą emitowali przemyślane przekazy, problem właściwie przestaje istnieć lub ma marginalne znaczenie. Przyjęcie czy wzbogacenie stylu obiegu informacji w zakładzie pracy, w tym z zakresu edukacji zdrowotnej uwzględniającego nośniki cyfrowe, nie musi generować większych kosztów niż przy tradycyjnych metodach polegających na zakupie czy publikowaniu ulotek, poradników, organizowaniu pogadań czy szkoleń. Wydaje się zatem, że stara prawda, iż żaden kanał informowania o zdrowiu nie jest niewłaściwy sam w sobie, a wszystko zależy od sposobu, w jaki będzie się z niego korzystało potwierdza się także w przypadku Internetu w kontekście problemu nierówności w zdrowiu.

Niniejszy artykuł ma na celu zaprezentowanie opinii i przekonań polskich pracowników: czy, jak i względem jakich zagadnień ich pracodawcy wykorzystują nowe media, a szczególnie Internet do prowadzenia edukacji zdrowotnej. Ponadto, ilustruje oczekiwania zatrudnionych co do jego stosowania w jej ramach w przyszłości. Tłem dla tych rozważań jest ich stosunek (aktualny i życzeniowy) do tradycyjnych form oddziaływania w tym obszarze.

Materiał i metoda

Dane prezentowane w niniejszym artykule pochodzą z pierwszego w Polsce badania przeprowadzonego wśród pracowników, a poświęconego specyfice korzystania przez nich z Internetu w celu pozyskiwania informacji o zdrowiu. Przeprowadzono je za pośrednictwem metody wywiadu kwestionariuszowego, jawnego, bezpośredniego. Faza gromadzenia mate-

riałów empirycznych miała miejsce w listopadzie 2012 r., a zrealizowana została przez firmę BBS Obserwator. Przeciętnie wywiad z jednym respondentem trwał około 40 minut. Próbę liczącą 1012 osób stanowili zatrudnieni w firmach lub instytucjach zatrudniających co najmniej 50 pracowników (udział proporcjonalny, zgodnie z bazą GUS).

W przebadanej zbiorowości 51% stanowiły kobiety, 49% mężczyźni. 7% respondentów miało wykształcenie podstawowe, 24% zasadnicze zawodowe, 39% średnie i 30% wyższe. 84% respondentów było zatrudnionych w firmach, których załoga liczyła od 50 do 249 osób, 13% w liczących od 250 do 999 członków personelu, a 2% w zatrudniających powyżej 1000 pracowników.

W koncepcji badania, obszerny jego fragment poświęcono percepcji przez pracowników działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, realizowanych przez zatrudniające ich zakłady pracy, w tym przede wszystkim prowadzonych za pośrednictwem nowych mediów, głównie Internetu.

Poniżej przedstawiono ustalenia zgromadzone podczas poszukiwania odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

Czy i jakich form edukacji zdrowotnej doświadczali polscy pracownicy w swoich miejscach zatrudnienia w minionym roku oraz jakie były proporcje pomiędzy tymi prowadzonymi za pośrednictwem nowych mediów/Internetu i klasycznych kanałów informacji?

Czy i jakie treści z zakresu edukacji zdrowotnej były w ich opiniach przekazywane przez ich zakłady pracy oraz które za pośrednictwem Internetu?

Czy pracownicy w naszym kraju są zainteresowani szerszym wykorzystaniem nowych mediów/Internetu w zakresie edukacji zdrowotnej prowadzonej przez firmy, w których świadczą pracę?

Czy płeć, wykształcenie badanych oraz wielkość zatrudniającej ich firmy ma wpływ na percepcję już podejmowanych w ich zakładach pracy działań z zakresu edukacji zdrowotnej (szczególnie prowadzonych z użyciem nowych mediów) oraz na ich oczekiwania co do ich kształtu w przyszłości?

Poszukiwano też uwarunkowań, na gruncie których powstały opinie i przekonania pracowników we wskazanych powyżej obszarach. Między innymi zgromadzono dane ilustrujące, jak: a) badana populacja prezentuje się odnośnie korzystania z Internetu, w tym w pracy i do realizacji obowiązków służbowych, b) ocenia się rolę Internetu jako narzędzia pomagania ludziom w dbaniu o zdrowie, i c) czy często poszukuje się w powszechnie dostępnych zasobach Internetu informacji dotyczących zdrowia w kontekście pracy zawodowej.

Wyniki

Rozpatrując ogólne determinanty analizowanego stosunku pracowników w Polsce do nowych mediów, jako sposobu prowadzenia edukacji zdrowotnej w miejscu pracy, okazało się, że mamy do czynienia z dużą dostępnością Internetu w tej zbiorowości. W domu nie używało go w ogóle tylko 12% badanych, a w pracy 45%. Płeć nie wpływała na fakt niekorzystania z Internetu w życiu prywatnym, za to w pracy taka sytuacja częściej *dotyczyła mężczyzn*, bo co około drugiego, podczas gdy tylko co około trzeciej kobiety ($p < 0,001$, $\chi^2P = 25,18$, $df = 15$). Wykształcenie różnicowało niekorzystanie z Internetu w obu sferach życia. W domu nie używał go średnio co trzeci absolwent szkoły podstawowej lub zasadniczej zawodowej i tylko co dwudziesty lepiej wyedukowany ($p < 0,0001$, $\chi^2P = 140,45$, $df = 15$). W pracy analogicznie trzy czwarte i jedna trzecia pracowników z obu grup ($p < 0,0001$, $\chi^2P = 284,59$, $df = 15$). Ponadto, okazało się, że Internet konieczny jest co czwartemu badanemu do wykonania sporej części obowiązków służbowych, a co trzeciemu tylko niewielkiej. Nie jest natomiast w ogóle potrzebny by je wypełniać 40% z nich. Reasumując, korzystanie z komputera było niezbędne w jakimś zakresie co około drugiemu pracownikowi, by zrealizować powierzone mu zadania służbowe, z tym że tylko średnio 18% nisko wykształconych i około 80% tych z co najmniej średnim wykształceniem ($p < 0,00001$, $\chi^2P = 335,07$, $df = 9$).

Na pytanie, czy ludziom na skutek posługiwania się Internetem łatwiej dbać o zdrowie, ponad połowa pracowników odpowiedziała twierdząco, a co czwarty uznał, że ani łatwiej ani trudniej. Tylko 3% oceniło wpływ Internetu negatywnie, a 16% nie miało zdania na ten temat. Kobiety w swoich opiniach na ten temat nie różniły się od mężczyzn. Postrzeganie pomocnej roli Internetu w trosce o zdrowie zwiększało się wraz z poziomem wykształcenia (od 46% przy podstawowym do 61% przy wyższym, $p < 0,001$, $\chi^2P = 28,43$, $df = 9$). Zatem, stwierdzono generalnie pozytywny stosunek do Internetu jako narzędzia służącego zwiększaniu troski o zdrowie.

Odnosnie posługiwania się Internetem, dla uzyskania wiedzy na temat zdrowia w kontekście pracy zawodowej (podejmowane samodzielnie i odnoszące się do informacji nie pochodzących od własnego pracodawcy), ustalono, iż 15% badanych pracowników w ostatnim roku poszukiwało treści dotyczących zagrożeń, które praca generuje i sposobach przeciwdziałania im i taka sama część o obowiązkach pracodawców i uprawnieniach pracowników związanych ze zdrowiem. Zatem, zdecydowana większość zatrudnionych nie interesowała się w ogóle tego rodzaju kwestiami i nigdzie nie poszukiwała informacji na ich temat. Jeśli jednak już zaistniała u nich taka potrzeba, to dwa razy więcej respondentów do jej za-

spokojenia wykorzystało Internet niż inne źródła. Płeć nie miała wpływu na zainteresowanie zagrożeniami zdrowia na stanowisku pracy opisywanymi w Internecie, natomiast kobiety dwa razy częściej sprawdzały tam dane dotyczące prawnych regulacji ($p < 0,001$, $\chi^2P = 16,90$, $df = 9$). Wykształcenie wpływało na poszukiwanie obu wyróżnionych rodzajów informacji. Wraz z jego wzrostem nieco malała aktywność dotycząca narażeń zdrowia i ochrony przed nimi ($p < 0,01$, $\chi^2P = 22,00$, $df = 9$), a wzrastała względem praw i obowiązków stron stosunku pracy ($p < 0,0001$, $\chi^2P = 34,08$, $df = 9$).

Przechodząc do głównego przedmiotu zainteresowania niniejszej analizy, to jest wykorzystywania nowych mediów przez zakłady pracy w swoich działaniach w zakresie edukacji zdrowotnej, postrzeganego z perspektywy pracowników, wypada na wstępie odnotować, że aż co piąty badany nie wiedział, czy jego firma ma stronę internetową i czy zawiera ona część poświęconą zdrowiu, dostępną tylko jej personelowi. Jest to dość spektakularny wskaźnik braku zainteresowania pracowników tą dziedziną aktywności swoich pracodawców. 63% badanych stwierdziło, że wprowadzie ich firma ma własną stronę internetową, ale nie zamieszcza tam informacji odnośnie zdrowia, dostępnych wyłącznie swoim pracownikom, a tylko 3% należało do załóg, które miały do dyspozycji taką możliwość. Zdaniem 6% badanych, ich zakłady pracy w ogóle nie mają stron internetowych. Wielkość firmy, w jakiej zatrudnieni byli respondenci, nie różnicowała ich stanowiska w tej kwestii.

Zasadniczym zadaniem dotyczącym obligatoryjnych obowiązków firm w zakresie edukacji zdrowotnej jest organizowanie szkoleń na temat bezpieczeństwa i higieny pracy. Pracodawca odpowiedzialny jest także za organizowanie badań okresowych dla pracowników. Ustalono zatem, czy zakłady pracy respondentów w ciągu ostatniego roku przekazywały im informacje o tego rodzaju działaniach za pośrednictwem Internetu. Okazało się, że miało to miejsce tylko w niespełna co piątej firmie. Co czwarty badany nie wiedział, jak było w tej kwestii, a ponad połowa stwierdzała, że nie posłużono się Internetem w tym celu. Istniała słaba zależność pomiędzy wielkością firmy, z której pochodzili pracownicy, a otrzymywaniem przez nich informacji na ten temat poprzez Internet (w większych, gdy idzie o liczbę zatrudnionych, zakładach robiono to częściej, $p < 0,01$, $\chi^2P = 9,36$, $df = 2$).

Sposoby, za pośrednictwem których zatrudniające badanych zakłady pracy kontaktowały się z nimi w sprawach zdrowia, czy zdrowego stylu życia itp. ilustruje tabela 1. W pierwszej części zawarto nowe media, w drugiej klasyczne, w celu zilustrowania popularności obu tych grup.

Tabela 1

Sposoby kontaktowania się firm z personelem w sprawach zdrowia,
w tym z użyciem nowych mediów – opinie pracowników

Rodzaj kontaktu względem nowych mediów	n	%
Wysyłanie informacji dotyczących zdrowia za pomocą poczty elektronicznej (e-maile, <i>newslettery</i> , gazetki wysyłane przez e-mail)	60	6
Organizowanie szkoleń dotyczących zdrowia poprzez Internet	61	6
Zorganizowanie indywidualnych porad specjalistów za pomocą Internetu	60	6
Zorganizowanie forum dyskusyjnego, na którym pracownicy mogą wymieniać opinie w sprawach zdrowia	48	5
Przeprowadzenie za pomocą Internetu ankiety lub zbieranie opinii na temat spraw dotyczących zdrowia	53	5
Zainstalowanie na komputerach programów regularnie zachęcających pracowników do zrobienia czegoś dla zdrowia w czasie pracy, np. ćwiczeń fizycznych, zrelaksowania się	55	5
Wyświetlanie informacji dotyczących zdrowia na telebimie w siedzibie firmy, w miejscu dostępnym pracownikom	44	4
Umieszczanie na stronie firmy testów, formularzy, które pozwalają wpisać swoje dane pracownikom i dokonać samodzielnej oceny własnego stanu zdrowia, jego zagrożeń, chorób, wydolności	40	4
Umieszczanie w Internecie zdjęć/materiałów filmowych o wydarzeniach w firmie związanych ze zdrowiem (np. konkursach)	37	4
Udostępnianie informacji/linków polecających określone strony/materiały w Internecie dotyczące zdrowia	38	4
Rodzaj kontaktu względem metod tradycyjnych	n	%
Wywieszanie informacji o zdrowiu na tablicach informacyjnych, tablicach ogłoszeń w swojej siedzibie	178	18
Rozdawanie/udostępnianie pracownikom ulotek, broszur dotyczących zdrowia	154	15
Organizowanie spotkań, zebrań na temat zdrowia	95	9
Organizowanie festynów, pikników poświęconych zdrowiu	80	8
Rozdawanie ankiet nt. zdrowia, zbieranie podczas bezpośrednich spotkań opinii pracowników dotyczących zdrowia	68	7
Nadawanie audycji o zdrowiu przez zakładowy radiowęzeł	56	6

Jak widać, nowe media rzadko są wykorzystywane przez zakłady pracy w Polsce do edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia personelu. Tylko 4-6% pracowników doświadczyło tego rodzaju oddziaływań. Dwa, trzy razy częściej są stosowane klasyczne ich formy (choć generalnie skromnie, o czym była już mowa we wstępie, wygląda oferta przedsięwzięć prozdrowotnych

adresowanych do polskich pracowników ze strony zatrudniających ich firm). Niektóre sposoby oddziaływania, jak np. ankietowanie pracowników, badanie ich opinii w sprawach zdrowia są podejmowane podobnie rzadko zarówno w tradycyjnej, jak i nowoczesnej formie. Wielkość załogi różnicuje tylko organizowanie zebrań, spotkań dotyczących zdrowia. Najczęściej miały one miejsce w firmach zatrudniających od 250 do 1000 osób ($p < 0,01$, $\chi^2 P = 11,36$, $df = 2$).

Odnosnie treści przekazów zdrowotnych adresowanych do pracowników przez pracodawców w ciągu ostatniego roku i stosowania do ich upowszechnienia Internetu uzyskane dane prezentuje tabela 2.

Tabela 2

Treść przekazów edukacji zdrowotnej realizowanej przez firmy w ostatnim roku z uwzględnieniem form ich upowszechniania

Rodzaj przekazywanych treści	Brak przekazu		Przekaz za pomocą Internetu		Przekaz innymi kanałami		Brak wiedzy ze strony pracowników		Razem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dotyczące wpływu pracy na zdrowie, chorób zawodowych, ryzyka wypadków	466	47	56	6	352	35	127	12	1001	100
Zachęcające do szczepień, dobrowolnego kontrolowania co jakiś czas stanu zdrowia	540	54	51	5	298	30	113	11	1002	100
Na temat uzależnień, radzenia sobie z nadużywaniem alkoholu, paleniem papierosów	680	68	66	7	131	13	125	12	1002	100
Jak dbać o sprawność fizyczną, uprawiać sport, ćwiczyć	689	69	42	4	127	13	144	14	1002	100
Dotyczące zdrowego odżywiania	706	71	45	5	109	11	141	14	1001	100
Na temat stresu i sposobów radzenia sobie z nim	665	66	52	5	144	15	141	14	1002	100
Dotyczące godzenia obowiązków zawodowych z życiem prywatnym	710	71	38	4	104	10	150	15	1002	100
Odnosnie przepisów i rozwiązań prawnych dotyczących zdrowia kobiet w ciąży, młodocianych pracowników, mobbingu itp.	649	65	38	4	171	17	144	14	1002	100

Podstawowy i smutny wniosek, jaki wypływa z uzyskanych danych jest taki, że co najmniej połowie bądź aż prawie trzech czwartych firm, w których pracowali respondenci, nie udało się dotrzeć do nich z informacjami na tematy istotne dla zdrowia, wyróżnione w badaniu. Jeśli już pracodawcy podejmowali takie próby, to z reguły kilkakrotnie częściej wykorzystywali w tym celu inne kanały niż Internet; siedmiokrotnie częściej w obszarze obligatoryjnych oddziaływań w zakresie bhp, chorób zawodowych, wypadków, sześciokrotnie w sprawach szczepień czy zachęcania do kontrolowania stanu zdrowia, czterokrotnie w kwestiach prawnych. Wybór sposobu przekazywania wyróżnionych treści nie zależał od wielkości firmy, w jakiej pracowali respondenci. Wyjątek stanowił tu temat bhp i chorób zawodowych. Aż trzem czwartym pracowników zakładów największych (zatrudniających powyżej 1000 osób) wydawało się, że w ogóle nie otrzymywali takich informacji od swoich pracodawców w ostatnim roku, w mniejszych taką opinię miała około połowa ($p < 0,01$, $\chi^2 P = 17,18$, $df = 6$).

Bardzo istotną sprawę dla rozwoju edukacji zdrowotnej (i promocji zdrowia) realizowanej w miejscu pracy stanowiły oczekiwania pod jej adresem, wyrażane przez pracowników. Ranking pożądanых przez zatrudnionych sposobów oddziaływań, zarówno względem nowych, jak i tradycyjnych ich form przedstawiają tabele 3 i 4.

Tabela 3

Potrzeby pracowników dotyczące stosowania Internetu (nowych mediów)
w przyszłych działaniach prozdrowotnych zakładów pracy

Rodzaj potrzeby	n	%
Zorganizowanie/finansowanie indywidualnych porad specjalistów realizowanych za pomocą Internetu	219	22
Organizowanie szkoleń dotyczących zdrowia poprzez Internet	174	18
Udostępnianie informacji/linków polecających określone strony/materiały w Internecie dotyczące zdrowia	170	17
Zainstalowanie na komputerach programów regularnie zachęcających pracownika do zrobienia czegoś dla zdrowia w czasie pracy, np. ćwiczeń fizycznych, zrelaksowania się	168	17
Wysyłanie pracownikom informacji dotyczących zdrowia za pomocą poczty elektronicznej (e-maile, <i>newslettery</i> , gazetki wysyłane przez e-mail)	163	17
Umieszczanie w Internecie zdjęć/materiałów filmowych o wydarzeniach w firmie związanych ze zdrowiem (np. konkursach)	145	15
Umieszczanie na swojej stronie testów, formularzy, które pozwalają wpisać swoje dane i dokonać samodzielnej oceny swojego stanu zdrowia, jego zagrożeń, chorób, wydolności	144	15
Przeprowadzenie za pomocą Internetu ankiety lub zbieranie opinii na temat spraw dotyczących zdrowia	138	14
Wyświetlanie informacji dotyczących zdrowia na telebimie w siedzibie firmy, w miejscu dostępnym pracownikom	116	12
Zorganizowanie forum dyskusyjnego, na którym pracownicy mogą wymieniać opinie w sprawach zdrowia	112	11

Tabela 4

Potrzeby pracowników dotyczące stosowania tradycyjnych form oddziaływań
w przyszłych prozdrowotnych przedsięwzięciach zakładów pracy

Rodzaj potrzeby	n	%
Organizowanie festynów/pikników poświęconych zdrowiu	271	27
Wywieszanie informacji o zdrowiu na tablicach informacyjnych, tablicach ogłoszeń w swojej siedzibie	260	26
Rozdawanie/udostępnianie pracownikom ulotek, broszur dotyczących zdrowia	259	26
Organizowanie spotkań, zebrań dotyczących zdrowia	218	22
Rozdawanie ankiet nt. zdrowia, zbieranie podczas bezpośrednich spotkań opinii pracowników dotyczących zdrowia	180	18
Nadawanie audycji o zdrowiu przez zakładowy radiowęzeł	114	12

Podstawowy wniosek płynący z analizy potrzeb wyrażonych przez pracowników względem przyszłych działań prozdrowotnych, w tym edukacyjnych, w odniesieniu do zatrudniających ich zakładów pracy, jest taki, że są one większe (czasami nawet kilkakrotnie – patrz tab. 1) w stosunku do już zaspokajanych. Dzieje się tak zarówno w odniesieniu do nowych mediów, jak i tradycyjnych form oddziaływania. Co się tyczy Internetu, to przede wszystkim, zdaniem pracowników, warto byłoby wykorzystać go do umożliwienia korzystania z porad medycznych online oraz prowadzenia szkoleń (np. e-learning). Co ciekawe, respondenci relatywnie często (trzecie miejsce w rankingu popularności) oczekiwali od zakładów pracy pełnienia roli ekspertów w wyborze wiarygodnych i interesujących stron czy materiałów o zdrowiu znajdujących się w powszechnie dostępnych zasobach Internetu. Istnieje zatem zapotrzebowanie (dotyczące co około szóstego zatrudnionego) na tego rodzaju propagowaną w zdrowiu publicznym metodę ograniczania negatywnego wpływu złej jakości informacji o zdrowiu pochodzących z Internetu.

Zgromadzone dane pokazały zatem, że w odniesieniu do sfery nowych mediów, obok charakterystycznych dla naszego społeczeństwa potrzeb w zakresie leczenia (tutaj online), wynikających z niewydolności systemu ochrony zdrowia, relatywnie dużą popularnością cieszyły się przedsięwzięcia typowo edukacyjne, dotyczące rozwijania wiedzy o zdrowiu. Najmniej gotowi polscy pracownicy byli natomiast do korzystania z zakładowych forów dyskusyjnych na temat zdrowia. Jest to kolejny dowód ich nastawienia raczej na bierny odbiór informacji związanych ze zdrowiem czy innego

typu działań prozdrowotnych niż aktywne ich poszukiwanie czy kreowanie³⁰. Wykształcenie różnicowało jedynie oczekiwania dotyczące wysyłania pracownikom informacji dotyczących zdrowia za pomocą poczty elektronicznej, dostępu do porad online specjalistów zajmujących się zdrowiem oraz wskazywania, które informacje w zasobach Internetu są wartościowe odnośnie zdrowia. Lepiej wykształceni pracownicy średnio około dwa razy częściej wyrażali chęć otrzymywania tego rodzaju wsparcia od swoich firm, aniżeli ci z niskim poziomem wykształcenia. Płeć wpływała jedynie na zainteresowanie e-mailową drogą otrzymywania wiedzy na tematy związane ze zdrowiem. Kobiety dwa razy częściej (co piąta) deklarowały takie oczekiwanie (a tylko co dziesiąty mężczyzna ($p < 0,001$, $\chi^2 P = 13,17$, $df = 1$)).

Wyniki badania dowiodły także, że polscy pracownicy częściej oczekują od zatrudniających ich firm tradycyjnych sposobów oddziaływania, niż tych z użyciem nowych mediów, szczególnie Internetu. Zgromadzone dane nie dają jednak podstaw do wyjaśnienia, jaki wpływ na taki rozkład wypowiedzi respondentów miały warunki, w jakich ich zakłady rzeczywiście aktualnie funkcjonują (np. czy mają telebimy czy radiowęzły, czy zdarza się im organizować konkursy o tematyce zdrowotnej czy nie). Nie wiadomo zatem, w jakim zakresie preferencje pracowników co do przyszłych działań, w tym np. z użyciem Internetu, podlegały swoistej autocenzurze. Abstrahując od takich dylematów, można jednak uznać, iż mamy do czynienia z dużym zainteresowaniem ludycznymi formami edukacji zdrowotnej w tzw. realnym świecie oraz tekstami pisanymi na klasycznych nośnikach.

Wnioski

Rozważając wykorzystanie nowych mediów do prowadzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w miejscu pracy – widziane oczyma pracowników – wypada ocenić je jako niewielkie, jeśli nie marginalne. Na przykład, firmy dysponujące własną stroną internetową praktycznie nie wyodrębniają w jej ramach części poświęconej zdrowiu, dostępnej wyłącznie dla własnego personelu. Internet tylko w co piątym przedsiębiorstwie jest wykorzystywany jako sposób informowania pracowników o terminach czy miejscach szkoleń bhp, czy badań okresowych, czyli ma nikłe znaczenie dla organizacji tego rodzaju obligatoryjnych działań. Jeszcze rzadziej za jego pośrednictwem pracodawcy przekazują informacje dotyczące wpływu pracy na zdrowie, chorób zawodowych, czy ryzyka wypadków, bo tylko w co 16. firmie (siedmiokrotnie częściej korzystają wówczas z innych kanałów oddziaływania na pracowników). Co się tyczy prowadzenia, nie wymaga-

³⁰ E. Korzeniowska, *Nisko wykształceni pracownicy*, s. 116-126.

nej prawem, edukacji zdrowotnej przez zakłady pracy w naszym kraju, to zdaniem badanych pracowników, nowe media, w tym głównie Internet są wówczas wykorzystywane tylko przez 4-6% firm, gdy wziąć pod uwagę poszczególne ich formy. Niektórych tradycyjnych sposobów, jak np. pikniki czy festyny, zebrania, rozdawanie ankiet, nadawanie audycji przez zakładowy radiowęzeł, używa się podobnie często jak Internetu, ale już tablic informacyjnych, ulotek, broszur trzy razy częściej. Odnosnie treści z zakresu edukacji zdrowotnej, które były adresowane do pracowników, to w ostatnim roku najczęściej związane były z problematyką ochrony zdrowia w miejscu pracy, szczepień, kontroli stanu zdrowia poza badaniami okresowymi, rozwiązań dotyczących zdrowia w prawie pracy, stresu i sposobów radzenia sobie z nim. Emitowała je co najwyżej druga, częściej jedynie co trzecia firma i Internet był w tym celu wykorzystywany zdecydowanie rzadziej niż inne źródła.

Z drugiej strony, uzyskane wyniki dają podstawę, by sadzić, że Internet jest potencjalnie wartościowym sposobem do realizacji edukacji zdrowotnej przez zakłady pracy w naszym kraju. Po pierwsze dlatego, że około połowa pracowników wykorzystuje go dla wykonywania swoich obowiązków służbowych, a zatem jest to narzędzie zapewniające relatywnie sporą dostępność do informacji o zdrowiu, gdyby było używane do takich celów. Po drugie dlatego, że połowa pracowników uważa, iż Internet ułatwia dbanie o zdrowie, ma zatem do niego pozytywne nastawienie w tej kwestii, a po trzecie, że chociaż polscy pracownicy rzadko (tylko co około szósty-siódmy) poszukują informacji dotyczących spraw zdrowia w sferze pracy, to jeśli już to robią, to dwa razy częściej za pośrednictwem Internetu niż innych źródeł. Po czwarte – ale może najbardziej istotne – nasi pracownicy oczekują od zatrudniających ich firm wykorzystania Internetu w większym zakresie, niż ma to miejsce obecnie. Zatem, nowe media/Internet stanowią technologię przyszłości edukacji zdrowotnej w zakładach pracy. Teza ta, oczywiście, nie oznacza potrzeby ich dominacji, wypierania, czy zastępowania przez nie w najbliższym czasie tradycyjnych źródeł przekazu. Stopień rozpowszechnienia oczekiwań z nimi związanych sugeruje raczej, że mogą one stanowić uzupełnienie tradycyjnych oddziaływań. Zgodnie ze zgromadzonymi danymi, Internet najczęściej, bo dla około co piątego zatrudnionego w naszym kraju, mógłby znaleźć zastosowanie do prowadzenia porad online przez specjalistów w dziedzinie zdrowia, a także szkoleń o zdrowiu, organizowanych przez pracodawców. Co szósty chciałby od swojej firmy wskazówek (linków), z jakich stron czy materiałów w Internecie korzystać, otrzymywać drogą e-mailową bieżące informacje, czy gazetki o zdrowiu, albo mieć dostęp do komputerów wyposażonych w programy zachęcające do wykonywania korzystnych dla samopoczucia ćwiczeń w czasie pracy.

Oczywiście teza, że nowe media, szczególnie Internet, stanowią przydatny sposób docierania do adresatów przekazów edukacji zdrowotnej wiąże się z jednym poważnym zastrzeżeniem. Należy zwracać uwagę na wykształcenie personelu, oceniając jego walory jako kanału do prowadzenia edukacji zdrowotnej w firmach, i stosować go tym ostrożniej, im niższy jest jego poziom.

BIBLIOGRAFIA

- Barić L., Osińska H., *Ludzie w środowiskach*, Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Warszawa 1999.
- Batorski D., *Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych. Diagnoza społeczna*, http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2011.pdf [dostęp 1.12.2012].
- Charońska E., *Zarys wybranych problemów edukacji zdrowotnej*, Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1997.
- Cline R.J., Haynes K.M., *Consumer health information seeking on the Internet: the state of art*, Health Education Research, 2001, vol. 16, no. 6.
- Gniazdowski A., *Pojęcie edukacji zdrowotnej*, [w:] *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2000.
- Gniazdowski A., *Zachowania zdrowotne a zdrowie. Podstawowe zależności*, [w:] *Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*, red. A. Gniazdowski Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 1990.
- Grossman S., Scalla K., *Promocja zdrowia a rozwój organizacyjny*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1993.
- Hancock T., Perkins F., *The Mandala of Health: A Conceptual model and Teaching Tool*, [w:] *Health Promotion. A Resource Book*, red. J.R. Anderson, J. Kickbush, Copenhagen 1990.
- http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/lisbon_strategy_evaluation_pl.pdf [dostęp 7.12.2012].
- Kłosowska A., *Kultura masowa*, PWN, Warszawa 1980.
- Korzeniowska E., *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – przykład polski*, [w:] *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*, red. E. Korzeniowska, K. Puchalski, Riga Stradins University, Riga 2010.
- Korzeniowska E., Puchalski K., *Edukacja zdrowotna pracowników – wyzwania związane z poziomem wykształcenia*, Medycyna Pracy, 2012, 63 (1).
- Kowalski J., *Podstawy prawne ochrony pracy w Polsce*, [w:] *Bezpieczeństwo pracy i ergonomia*, red. D. Koradecka, CIOP, Warszawa 1999.
- Kowalski M., Gawel A., *Zdrowie, wartość, edukacja*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006.
- Lalonde M., *A new perspective on the health of Canadians. A working document*, Ottawa 1978.
- Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, European Network for Workplace Health Promotion, BKK, 1997, November.

- Minelli M.J., Breckon D.J., *Community Health Education*, Jones and Bartlett Publishers, LLC, Sudbury 2009.
- Nakade M., Muto T., Hasimoto M., Haruyama Y., *Internet based education program of nutrition as a workplace health promotion tool – a review of literature*, Elsevier International Series, 2006, 1294.
- Ottawa Charter for Health Promotion: An International Conference on Health Promotion. Charter for Health Promotion, Ottawa 1986.
- Pratkanis A., Aronson E., *Wiek propagandy*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Puchalski K., Korzeniowska E., *Próba oceny jakości wdrożeń promocji zdrowia w zakładzie pracy na tle jej uwarunkowań*, Medycyna Pracy, 2003, 54 (1).
- Pyżalski J., *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako ryzykowne zachowania młodzieży*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012.
- Świerczewska H., Pliszka S. (red.), *Polskie badania Internetu*. Internetowe serwisy o zdrowiu: zawartość, popularność, profil użytkowników, poszukiwane informacje, marzec 2011, <http://www.pbi.org.pl/index.php/ida/86/?p=1>, [dostęp 1.12.2012].
- Tanahill A., *Health education and health promotion: Planning for the 1990s.*, Health Education Journal, 1990, nr 4.
- Williams T., *Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie*, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 1988, nr 7-8.
- Wojtaszczyk P., *Polityka Unii Europejskiej wobec osób o niskim statusie wykształcenia*, [w:] *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*, red. E. Korzeniowska, K. Puchalski, Riga Stradins University, Riga 2010.
- Wojnarowska B., *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

